

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر روابط موضوعی و کیفیت رابطه زناشویی در مردان و زنان دارای ازدواج مجدد

The Effectiveness of Emotion Focused Therapy on Object Relations and Marital Relationship Quality in Men and Women with Remarriage

Zeinab Zarifmanesh

PhD student of Counseling, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Dr. Asghar Jafari *

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran. a.jafari@kashanu.ac.ir

Dr. Samira Vakili

Assistant Professor, Department of Counseling, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Dr. Mohammad Ghamari

Professor, Department of Counseling, Sciences and research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

زینب ظریف منش

دانشجویی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر اصغر جعفری (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

دکتر سمیرا وکیلی

استادیار، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر محمد قمری

استاد، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

The purpose of the present study was to determine the effectiveness of emotion-focused therapy on object relations and marital relationship quality in men and women with remarriage. the methodology was quasi-experimental with pretest-posttest and control with follow-up. The statistical population included men and women with remarriage referring to the counseling center of Behzai in Tehran in 2022. Through purposeful sampling, 30 participants who met the inclusion criteria were selected and randomly assigned to two groups of EFT or control ($n_1=n_2=15$). research tools were the questionnaires of Bell & et al, 's object relations (BORI) and Busby & et al, 's marital relationship quality (RDAS), which were administered in three stages for two groups and EFT to the experimental group during ten weekly, 90-minute sessions and data were analyzed using mixed model repeated measures analysis variance. Results showed that EFT effect on decreasing object relations and increasing marital relationship quality and this effect remained stable in follow-up ($P<0.001$). Therefore, EFT can decrease object relations in men and women with remarriage and increase their marital relationship quality.

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر روابط موضوعی و کیفیت رابطه زناشویی در مردان و زنان دارای ازدواج مجدد انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری بود. جامعه آماری مردان و زنان دارای ازدواج مجدد مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزی در تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. به روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر واحد شرایط انتخاب و در گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های روابط موضوعی (BORI) بل و همکاران (۱۹۸۶) و کیفیت رابطه زناشویی (RDAS) باسی و همکاران (۱۹۹۵) بودند. برنامه درمان هیجان‌مدار (EFT) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شدند و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درمان هیجان‌مدار در کاهش روابط موضوعی و افزایش کیفیت رابطه زناشویی تاثیر دارد و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است ($P<0.001$). بنابراین درمان هیجان‌مدار می‌تواند روابط موضوعی در مردان و زنان دارای ازدواج مجدد را کاهش دهد و کیفیت رابطه زناشویی آنان را افزایش دهد.

Keywords: Object relations, Marital relationship, EFT, Remarriage.

واژه‌های کلیدی: روابط موضوعی، رابطه زناشویی، هیجان‌مدار، ازدواج مجدد.

مقدمه

رابطه زناشویی چیزی بیشتر و مقاومت از یک رابطه عادی و دوستانه بین دو نفر با توانایی، استعداد، نیاز، اعتقاد و باورهای گوناگون است و در بیشتر جوامع یک قاعده مهم تلقی می‌شود. معمولاً عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی پایداری و انسجام این نهاد دیرینه و سازنده اجتماعی را تضییف می‌کنند. اگر چه زوج‌ها در نخستین روزهای ازدواج تعهد دائمی به یکدیگر دارند، اما بعضی از زوج‌ها به مرور زمان دچار تعارض می‌شوند (بیانی و همکاران، ۱۴۰۲). انسان‌ها به دلایل مختلفی مانند موضوع عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش، فرار از تنهایی و تمایلات جنسی ازدواج می‌کنند (برادبوری و بودمن^۱، ۲۰۲۰).

یکی از شکل‌های رایج ازدواج در دنیا ازدواج مجدد است که به دلایل مختلفی مانند طلاق یا مرگ یکی از همسران اتفاق می‌افتد و سرعت بروز تعارضات و مشکلات زناشویی در ازدواج مجدد بیشتر از ازدواج اول است (قبیری بزیان و همکاران، ۱۴۰۲). در زمینه ازدواج صاحب‌نظران حوزه خانواده و ازدواج بر این باورند که افراد بر اساس تجربیات دوران کودکی خود با مراقبان اولیه، الگوهای درونی خاصی خود را می‌سازند. این الگوها روی احساس، افکار، رفتار و تغییر رفتارها و نگرش‌ها در ازدواج و روابط مهم بعدی تأثیر اساسی می‌گذارند. کیفیت این رابطه اولیه روی انتخاب‌های بعدی فرد تأثیر می‌گذارد. انتخاب همسر مهم‌ترین انتخاب هر فرد در زندگی است که متأثر از این رابطه است (هاشمی و جعفری، ۱۴۰۰).

به روابط اولیه کودک و مادر و چگونگی شکل‌گیری دنیای درونی کودک و روابط آتلیه روابط موضوعی را بازنمایی کودک در بزرگسالی با این رابطه اولیه، روابط موضوعی گفته می‌شود. روابط موضوعی را بازنمایی‌های فرد از خود و دیگران و عواطف همراه با این بازنمایی‌ها است که در سال‌های اول زندگی شکل می‌گیرد (کلاکین^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در نظریه‌های روان‌پژوهی، روابط موضوعی در تبیین سلامت، انواع ریختهای آسیب‌شناختی و حتی ساختارهای شخصیتی نقش اساسی دارد (بیانی و همکاران، ۱۴۰۲). نقص در روابط موضوعی به نقص در پردازش هیجانی، سرکوب هیجانی و در نتیجه بروز مشکلات روان‌شناختی منجر می‌شود. ابعاد مختلف روابط موضوعی شامل خودمیان‌بینی، دلبستگی نایمن و بی‌کفایتی اجتماعی مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های عدم رضایت زناشویی هستند (عباسی و همکاران، ۱۴۰۰). لایو^۳ و همکاران (۲۰۲۰) همسران متعارض را کسانی می‌دانند که از عادات و شخصیت همسر خود ناراضی بوده و دارای مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون هستند.

یکی از دیگر ابعاد روابط زوج‌ها، کیفیت روابط زناشویی است که نقش اساسی در کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (هاشمی و جعفری، ۱۴۰۰). کیفیت رابطه زناشویی، مفهومی چندبعدی است که ابعاد گوناگون روابط زوج‌ها مانند سازگاری، رضایت، شادکامی، انسجام و تعهد را در بر می‌گیرد و مهم‌ترین عامل تعیین کننده در پیشگیری از بروز تعارضات زناشویی است (پیرمودوند چگینی و کرمی، ۱۴۰۰). یکی از مداخلات روان‌شناختی که اثربخشی آن در مشاوره فردی و زوج‌درمانی تایید شده است، درمان هیجان مدار است. درمان هیجان‌مدار تلفیق نظریه‌های تجربه‌گرایی و دلبستگی است که توسط جانسون و گرینبرگ^۴ (۱۹۸۵) مطرح شد. این درمان با کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد رابطه دارد. در درمان هیجان‌مدار، هیجان‌های سازگار و ناسازگار اولیه و هیجان‌های واکنشی ثانویه بررسی شوند (اسانو^۵، ۲۰۱۹). درمان هیجان‌مدار سه راهبرد دارد: اصلاح معنای عاطفی غیرانطباقی در ارتباط با تجربه‌های ترس، اضطراب و شرم، دسترسی به هیجان‌های انطباقی مهار شده و فراهم کردن یک تجربه اصلاحی. هدف مهم این رویکرد کمک به افراد است که احساسات و نیازهایشان را روشن‌سازی کنند و پذیرش عاطفی بیشتری داشته باشند. تجربه هیجان‌ها در سازگاری شناختی و اجتماعی، در سازمان‌دهی تجربه فرد از واقعیت، احساس به خود و دیگران نقش اساسی دارند (کوچلین^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). در درمان هیجان‌مدار نظر بر این است شیوه‌ای که افراد تجارب هیجانی خود را سازماندهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی زوج‌ها به درمانده‌گی زناشویی منجر می‌شود. درمان هیجان‌مدار بر تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز دارد. این رویکرد به فرد کمک می‌کند تا از نیازهای هیجانی کلیدی خود و ظرفیت جستجو و پاسخ‌گویی به دیگران آگاه شوند (نанс^۷، ۲۰۲۱). امروزه درمان هیجان‌مدار و برنامه‌های

¹ Bradbury & Bodenmann

² Clarkin

³ Lau

⁴ Johnson & Greenberg

⁵ Asano

⁶ Koechlin

⁷ Nunes

مبتنی بر آن برای درمان پریشانی زوج‌ها، بدکارکردی خانواده‌ها و مشکلات فردی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانجه استفاده می‌شوند (گرین و جانسون^۱، ۲۰۲۲). ویلیامز^۲ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که درمان‌های متصرکز بر هیجان می‌توانند سبب افزایش سلامت، عشق و شادی در زوج‌ها شود. نانس (۲۰۲۱) اعتقاد دارد پردازش هیجان‌ها اولین گام برای آگاهی و غلبه بر انسداد هیجان‌ها و بررسی منشاء آن و عوامل تداوم‌بخش است. تفکیک و یکپارچه‌سازی حالات هیجانی یکی از مهم‌ترین گام‌های درمان است (واندرهارت و ریدبرگ^۳، ۲۰۱۹).

زوج درمانی هیجان‌مدار عناصری مانند تجربه‌گرایی، مراجع ممحوری، ساخت‌گرایی و نگاه سیستمی را در کارستون اصلی خود یعنی دلبستگی قرار داده است. بر اساس این الگوی درمانی، هیجانات ظرفیت ذاتی سازگارانه دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به زوج‌ها کمک کنند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند. درمان هیجان‌مدار به زوج‌ها کمک می‌کند که از طریق تسهیل ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن، تغییرات پایداری در رضایت زناشویی به دست آورند (ویب^۴ و همکاران، ۲۰۱۷).

مرور پیشینه‌های پژوهش نشان داد که متغیرهای روابط موضوعی و کیفیت روابط زناشویی از جمله عوامل مؤثر بر سلامت روانی افراد هستند که نقش مهمی در کیفیت رابطه زناشویی و به دنبال آن افزایش رضایت‌زنآشوبی زوج‌ها ایفا می‌کنند که این مهم می‌تواند ضمن ارتقاء سلامت روانی زوج‌ها، به استحکام بنیان خانواده نیز کمک کند (نظرپور و همکاران، ۱۳۹۹). افزایش آمار ازدواج‌های مجدد در جامعه و از طرفی دیگر بروز مشکلات زناشویی و طلاق بیشتر در ازدواج‌های مجدد نگرانی‌هایی هستند (قنبیری بروزیان و همکاران، ۱۴۰۲)، که ضرورت این مطالعه را ایجاد می‌کند. از آن جایی که روابط موضوعی و کیفیت رابطه زناشویی از سازه‌های اساسی زندگی زناشویی هستند و تاثیرات عمیقی روی رابطه همسران می‌گذارند و با توجه به این که کیفیت رابطه زناشویی بالا می‌تواند سطح سازگاری، رضایت و تعهد زناشویی همسران را بالا ببرد و بر عکس ناکارآمدی این دو سازه می‌تواند زندگی زناشویی را با مشکل مواجه سازد و زمینه بروز تعارض زناشویی را ایجاد کند، مطالعه روابط موضوعی و کیفیت رابطه زناشویی همسران دارای ازدواج مجدد ضرورت داشت. افرون بر این، طبق نتایج پیشینه‌های قبلی به نظر می‌رسد اثربخشی درمان هیجان‌مدار می‌تواند تأثیر مطلوبی روی این دو سازه داشته باشد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار در روابط موضوعی و کیفیت رابطه زناشویی مردان و زنان دارای ازدواج مجدد انجام شد.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری مردان و زنان دارای ازدواج مجدد مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزی در منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: کسب نمره پایین‌تر از ۴۲ در پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی و نمره بالاتر از ۳۰ در پرسشنامه روابط موضوعی، مشکل زناشویی داشته باشد، تمایل به همکاری با پژوهش داشته باشند و عدم شرکت در جلسات آموزشی و درمانی دیگر که در نتیجه پژوهش اثراگذار باشد. و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل این موارد بودند: عدم تمایل یا ناتوانی در انجام تکالیف درمان هیجان‌مدار، اعلام نارضایتی به ادامه همکاری و داشتن دو جلسه غیبت متوالی. به منظور اجرای مداخله در یک جلسه با تمام شرکت کنندگان در مرکز مشاوره بهزی درباره اهداف پژوهش، اصول رازداری و محترمانه بودن اطلاعات و نتایج پژوهش و زمان حضور و تعداد جلسات توضیح داده شد. مداخلات برای شرکت کنندگان در گروه آزمایش به صورت فردی اجرا شد. همه شرکت کنندگان قبل و پایان مداخلات درمانی و یک ماه بعد در مرحله پیگیری پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. تا پایان دوره هیچ افت شرکت کننده وجود نداشت. با توجه به ملاحظات اخلاقی، بعد از اتمام مداخلات، برنامه درمان هیجان‌مدار به طور فشرده در ۳ جلسه برای شرکت کنندگان در گروه کنترل اجرا شد و همه شرکت کنندگان در صورت تمایل توانستند از نتایج پژوهش بهره‌مند شوند. این پژوهش تحت کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1401.247 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی انجام گرفت. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

¹ Greenmon & Johnason

² Williams

³ Van der hart & Rydberg

⁴ Wiebe

ابزار سنجش

مقیاس کیفیت روابط زناشویی^۱ (RDAS): فرم تجدیدنظر شده مقیاس کیفیت زندگی زناشویی توسط باسپی^۲ و همکاران (۱۹۹۵) به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی ساخته شد. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سئوال)، رضایت (۵ سئوال) و انسجام (۳ سئوال) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. نمره‌گذاری بصورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (همیشه اختلاف داریم = ۰ و توافق دائم داریم = ۵) است. پایایی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس رضایت زناشویی، انسجام و توافق زوج‌ها به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۰ و ۰/۷۹ گزارش شد. همچنین همبستگی کیفیت زناشویی با سازه‌های رضایت زناشویی ۰/۳۹، با انسجام زوج‌ها ۰/۳۶ و با توافق زوج‌ها ۰/۳۳ بدست آمد که همگی در سطح ۰/۱ معنی دار هستند و روایی این مقیاس را تایید می‌کنند (باسپی و همکاران، ۱۹۹۵). ضرایب آلفای کرونباخ و تصنیف مقیاس کیفیت زناشویی در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل‌های چهارگانه استخراج شد که به تفکیک جنس رضایت‌بخش و بالا بود (بالای ۷۰) که حاکی از همگونی و همسانی ماده‌های پرسشنامه هستند (صدقات خواه و بهزادی‌پور، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه روابط موضوعی بل^۳ (BORI): این پرسشنامه دارای ۴۵ سئوال صحیح و غلط است (بل و همکاران، ۱۹۸۶). این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس دارد (۱) بیگانگی^۴: نمرات بالا در این بعد نشان دهنده فقدان اعتماد در روابط و ناتوانی در حفظ روابط با ثبات و راضی‌کننده است. (۲) دلبستگی نایمن^۵: نمره بالا در این بعد نشان دهنده نگرانی مرضی برای دوست داشته شدن و طرد نشدن و زورمنجی از جانب دیگران است. (۳) خودمحوری^۶: نمرات بالا در این بعد نشان دهنده مشغولیت مداوم با اهداف و نیازهای خود در روابط، ناتوانی در همدلی و سرمایه‌گذاری عاطفی و متوقع بودن در روابط است. (۴) بی‌کفایتی اجتماعی^۷: نمرات بالا بیانگر دشواری فرد در دوست‌یابی و نگرانی در روابط، به خصوص با جنس مخالف است (بل، ۱۹۹۵). در پژوهشی بل و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ برای چهار مقیاس بیگانگی، دلبستگی نایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۹۰ و ۰/۷۹ و به دست آمد. در پژوهشی دیگر با استفاده از این ابزار، اختلال شخصیت مرزی را از بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اسکیزوفرنیا متمایز کرد و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تنها در مقیاس بیگانگی، با دقت پیش‌بینی ۷۷/۰ از دیگر گروه‌ها متمایز شدند (بل و همکاران، ۱۹۸۸). در ایران ضریب آلفای کرونباخ را برای بی‌کفایتی اجتماعی، خودمحوری، دلبستگی نایمن و بیگانگی، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ بدست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

برنامه درمان هیجان مدار^۸ (EFT): برنامه درمان هیجان مدار طبق نظریه گلدمن و گرینبرگ^۹ (۲۰۱۵) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اجرا شد که خلاصه آن در جدول ۱ گزارش شده است.

1 Revised Dyadic Adjustment Scale

2 Busby

3 Bell's Object Relation Inventory

4 alienation

5 insecure attachment

6 egocentrism

7 social incompetence

8 emotion focus therapy

9 Goldman & Greenberg

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان هیجان‌مدار (اقتباس از گلدمان و گرینبرگ، ۲۰۱۵)

جلسه	هدف	محتوای جلسه	تکلیف
۱	آشنایی و اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی از شرکت‌کنندگان خواسته شد: خاطرات درمانی برنامه درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از و تجربه‌های هیجانی گذشته خود را وارسی و موارد مهم را یادداشت کنند.	آشنایی و اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی از شرکت‌کنندگان خواسته شد: خاطرات درمانی برنامه درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از و تجربه‌های هیجانی گذشته خود را وارسی و موارد مهم را یادداشت کنند.	
۲	تحلیل و تغییر هیجانات	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعت چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی زنان و مردان، آشنایی مراجعان با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان.	تمرین روش پردازش هیجانی و تلاش برای پذیرش احساسات خود در تعاملات
۳	تحلیل و تغییر هیجانات	شکل‌دهی دوباره به مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به مراجع، آگاهی دادن به مراجعت در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرآیندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی.	تمرین تجربه هیجان‌های و پذیرش احساسات خود در تعاملات
۴	درگیری هیجانی عمیق	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه مراجعان به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش.	تمرین ابراز هیجان‌های و تلاش برای تنظیم هیجانی
۵	درگیری هیجانی عمیق	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر مراجعت در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و راههای جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، بر جسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها.	تمرین کار با صندلی برای هیجان‌های
۶	درگیری هیجانی عمیق	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازهای و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی اینم بین مراجعان.	تلاش برای از بین بردن وقفه‌های هیجان
۷	تحکیم و یکپارچه سازی	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین افراد و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفافسازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی.	تمرین تنظیم هیجان‌های و بازسازی مشکل
۸	تحکیم و یکپارچه سازی	تحقیق تغییراتی که طی درمان صورت گرفت. بر جسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی اینم به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیبی به رابطه آنها وارد نکند، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون.	تمرین رفتار و تجربه احساسات بر اساس بیانش تجربه‌ای در زندگی

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه درمان هیجان‌مدار به ترتیب ۳۳ و ۳/۷ و در گروه گواه ۳۲ و ۲/۹ بودند. در گروه درمان هیجان‌مدار ۴۰ درصد (۶ نفر) زن و ۶۰ درصد (۹ نفر) مرد و در گروه گواه ۵۳ درصد (۸ نفر) زن و ۴۷ درصد (۷ نفر) هم مرد بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار داده‌ها در سه مرحله اندازه گیری (۱۵ نفر در هر گروه)

گروه‌ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار	روابط موضوعی	کیفیت روابط زناشویی	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۳۶/۵۳	۵/۳۰	۲۵/۱۳	۴/۱۵	۴/۱۵
پس‌آزمون	۲۰/۰۶	۴/۱۵	۴/۱۵	۴۴/۴۳	۶/۸۹	۶/۸۹
پیگیری	۲۰/۰۲	۴/۱۰	۴/۱۰	۴۴/۴۸	۶/۱۱	۶/۱۱

۵/۰۵	۲۶/۴۶	۵/۶۲	۳۶/۰۶	پیش آزمون	گواه
۵/۰۹	۲۶/۵۳	۵/۰۳	۳۶/۲۶	پس آزمون	
۵/۸۸	۲۶/۳۹	۵/۴۳	۳۶/۴۳	پیگیری	

در جدول ۲، میانگین نمرات کیفیت روابط زناشویی گروه درمان هیجان مدار به میزان قابل توجهی در مرحله پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون افزایش یافته است. همچنین میانگین نمرات روابط موضوعی گروه درمان هیجان مدار به میزان قابل توجهی در مرحله پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون کاهش یافته است. در صورتی که این تغییرات در گروه گواه مشاهده نمی شود. نتایج آزمون شاپیرو ویلک برای کیفیت روابط زناشویی و روابط موضوعی به ترتیب $0/۹۳$ و $0/۸۸$ است که حاکی از برقراری مفروضه توزیع طبیعی نمره ها است ($P<0/05$). مقادیر آماری آزمون لون برای متغیرهای پژوهش به ترتیب $0/۷۶$ و $0/۷۹$ بدست آمد که حاکی از برقراری مفروضه برابری واریانس ها است ($P=0/05$). همچنین مقادیر آماری کرویت موخلی برای متغیرهای پژوهش به ترتیب $0/۴۳$ و $0/۸۷$ است که برقراری همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس را نشان می دهد ($P<0/05$). بنابراین بررسی تاثیر مداخلات مبتنی بر درمان هیجان مدار در افزایش کیفیت روابط زناشویی و کاهش روابط موضوعی در زوج های دارای ازدواج مجدد از تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS ویرایش ۲۳ استفاده شد.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر در گروه های تحت درمان هیجان مدار و کنترل در سه مرحله

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	ضریب اتا
درون گروهی (مراحل)	درون گروهی (مراحل)	۱۴۶۳/۸۱	۲۷ و ۲	۷۳۱/۹۰	۵۶/۳۱**	۰/۵۴
بین گروهی (مداخله)	بین گروهی (مداخله)	۷۴۱/۲۷	۲۸ و ۱	۷۴۱/۲۷	۶۱/۰۲**	۰/۵۵
تعامل (مراحل*مداخله)	تعامل (مراحل*مداخله)	۱۲۹۸/۸۹	۲۷ و ۱	۱۲۹۸/۸۹	۶۵/۲۳**	۰/۶۰
درون گروهی (مراحل)	درون گروهی (مراحل)	۱۶۸۲/۱۵	۲۷ و ۲	۸۴۱/۰۷	۵۴/۶۴**	۰/۵۱
بین گروهی (مداخله)	بین گروهی (مداخله)	۸۷۸/۲۵	۲۸ و ۱	۸۷۸/۲۵	۵۸/۳۳**	۰/۵۶
تعامل (مراحل*مداخله)	تعامل (مراحل*مداخله)	۱۱۳۵/۵۲	۲۷ و ۱	۱۱۳۵/۵۲	۶۳/۲۵**	۰/۵۸

در جدول ۳ تفاوت بین گروهی و درون گروهی نمرات شرکت کنندگان در سه مرحله اندازه گیری و اثر تعامل در این سه مرحله معنی دار است ($P<0/01$). درمان هیجان مدار در کاهش روابط موضوعی و افزایش کیفیت روابط زناشویی در زوج های دارای ازدواج مجدد اثر داشته و اثر تعامل برای کاهش روابط موضوعی 60 درصد و برای افزایش کیفیت روابط زناشویی 58 درصد است ($P<0/01$). بنابراین درمان هیجان مدار در کاهش روابط موضوعی و افزایش کیفیت روابط زناشویی در زوج های دارای ازدواج مجدد اثر معنی داری داشته است ($P<0/01$).

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بنفوذی برای تعیین اثر مداخله بر متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان اندازه گیری	گروه آزمایش	تفاوت میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
پیش آزمون- پس آزمون	پیش آزمون	۲/۲۳	۱۶/۴۷ **		<۰/۰۰۱
پیش آزمون- پیگیری	پیش آزمون	۲/۱۷	۱۶/۵۱ **		<۰/۰۰۱
پس آزمون- پیگیری	پس آزمون	۰/۱۶	۰/۰۴		۰/۵۴۱
پیش آزمون- پس آزمون	پیش آزمون	۳/۱۲	-۱۹/۳ **		<۰/۰۰۱
پیش آزمون- پیگیری	پیش آزمون	۳/۱۷	-۱۹/۳۵ **		<۰/۰۰۱
پس آزمون- پیگیری	پس آزمون	۰/۰۳	-۰/۰۵		۰/۶۸۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های گروه تحت درمان هیجان‌مدار در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار هستند که نشان‌دهنده تاثیر مداخلات در کاهش روابط موضوعی و افزایش کیفیت روابط زناشویی و ماندگاری این تاثیر در مرحله پیگیری است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار در روابط موضوعی و کیفیت رابطه زناشویی مردان و زنان دارای ازدواج مجدد انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که درمان هیجان‌مدار در افزایش کیفیت روابط زناشویی زوج‌های دارای ازدواج مجدد تاثیر داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های نظرپور و همکاران (۱۳۹۹)، حیدری و همکاران (۱۴۰۰)، حسینی اردکانی (۱۳۹۹)، گرینمن و جانسون، (۲۰۲۲)، ویلیامز و همکاران (۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، روبرو شدن آنها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند و در نتیجه آنها را از سلامت روان بالاتری برخوردار می‌شوند. کنترل هیجانی شامل مدیریت هیجان‌های منفی یا مثبت برای مقابله با موقعیت‌ها و شرایط بوده و در برگیرنده نوعی بازداری در بروز منغulanه هیجان‌هاست (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲). زوج‌درمانی هیجان‌مدار با دیدگاه دلیستگی به روابط زوج‌ها می‌نگردد و عقیده دارد زمانی روابط زوج‌ها دچار مشکل می‌شوند که از نظر دلیستگی دچار آسیب شده باشند و این آسیب زمانی رخ می‌دهد که نیازهای دلیستگی تامین نشوند. در شرایطی که یکی از همسران به طرف مقابل نیاز داشته باشد و طرف مقابل پاسخگو و در دسترس نباشد در نتیجه این آسیب، فضای امن در رابطه از بین می‌رود و ترس‌ها و نالمی‌ها جایگزین می‌شوند و زوج‌ها در یک چرخه منفی و معیوب ارتباطی قرار می‌گیرند. از این‌رو این رویکرد به دنبال ایجاد پیوند ایمن بین زوج‌ها و افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن آنها و اصلاح الگوی منفی انتقاد دفاع، تعفیف گریز است. برای رسیدن به این هدف (پیوند ایمن) از آنجایی که رویکرد هیجان‌مدار معتقد است زیربنای الگوی منفی زوج‌ها، هیجان‌های اولیه‌ای است که از آگاهی آنها خارج است. این هیجان‌ها را عامل مشکل و همچنین عامل تغییر می‌داند و تاکید دارد ابراز هیجان و بیان نیازهای دلیستگی نقش کلیدی در سازماندهی تعاملات دارد و می‌تواند زمینه را برای ایجاد چرخه تعاملات رضایت بخش تر فراهم آورد که در نتیجه آن پیوند امن تری را برای زوجین برقرار می‌کند (ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۹). در درمان به هیجانات ثانویه مراجعه می‌شود، فضای امن را ایجاد می‌کند و به دنبال این است که در این فضای امن هیجان‌های اولیه مراجع که عامل اصلی آشفتگی در روابط هستند و عمده‌ای از آگاهی مراجع خارج است بروز داده شوند و تجربه شوند، نیازهای دلیستگی بیان شوند و با پاسخگو بودن هر یک از همسران رابطه به سمت رابطه‌ای امن که در آن هر یک از همسران از نظر هیجانی باز و خالق هستند، گرایش پیدا کنند. نتایج نشان داد که بیان هیجانات اولیه می‌تواند به فرد احساس خوبی بدهد و فرد بعد از تخلیه هیجانی احساس آرامش کند و این افراد توانستند بر خشم خود کنترل داشته باشند و اثرات منفی را از بین ببرند و ارتباط بین فردی را بهبود بخشنند. درمان هیجان‌مدار از طریق بکارگیری مفاهیم درمان انسان‌گرایانه، همدلی عمیقی را با مراجع برقرار می‌کند و مراجع را در شرایطی امن قرار می‌دهد تا با برانگیختن حس اعتماد در مراجع، او بهتر بتواند آنچه را که اتفاق افتاده بپذیرد و باور کند. همچنین بتواند هیجان‌های سازگارانه‌تری را جایگزین کند (حیدری و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین طبق این رویکرد، به نظر می‌رسد وقتی فرد احساس می‌کند همسرش در دسترس نیست، پاسخگو نیست، و انتقاد کننده یا طرد کننده است، اغلب از راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کند که ناخواسته یک رابطه مختلط را تداوم می‌بخشد، تشدید می‌کند و پیوند بین آنها را تضعیف می‌کند. این راهبردها، شامل سرزنش‌گری، کناره‌گیری کردن و بی‌ محلی کردن می‌شوند. در مرحله اول درمان هیجان‌مدار، یعنی تنش‌زدایی، درمانگر به هر کدام از افراد کمک می‌کند تا بطور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده کرده و ترک و طردی که این چرخه منفی ایجاد می‌کند را به عنوان دشمن متقابل خود ببینند. در مرحله دوم، یعنی بازسازی، همسران تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و خواسته‌های دلیستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به تدریج راههایی را بیایند و به طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به شیوه‌ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن تر را تسهیل کند. زوج می‌تواند پس از این وارد مرحله سه یعنی تحکیم منافع کسب شده در درمان شوند تغییر در درمان هیجان‌مدار زمانی رخ می‌دهد که درمانگران به افراد کمک می‌کنند تا عناصر موجود در این رقص رابطه‌ای مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختلط شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به شخص کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن تر پیش برود (نائس، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد درمان هیجان‌مدار به مردان و زنان دارای ازدواج مجدد کمک می‌کند تا عواطف و هیجان‌های مرتبط با ازدواج قبلی خود و سایر رویدادهای آسیب‌زایی گذشته

در زندگی زناشویی خود را بیشتر بپذیرند و از رویارویی با تفکرات و نشانه هایی که یادآور ازدواج قبلی و سایر رویدادهای آسیبزا هستند، اجتناب نکنند و به جای اجتناب، اعمال خود را بر اساس حرکت در مسیر یادگیری های جدید سازماندهی کنند (دروری و همکاران، ۲۰۱۹). لذا پس از طی نمودن این فرآیند، فرد به وسیله پذیرش تفکرات مثبت و تحریه هیجانها، از بند تفکرات نشخوار کننده و هیجان های ناکارآمد رهایی می یابد (ولیامز و همکاران، ۲۰۱۹). در درمان هیجان مدار افراد از وجود هیجان های منفی خود آگاه می شوند و می توانند هیجان های خود را در موقعیت های مختلف زندگی باز ارزیابی کنند و مشکلات احتمالی در مراحل بعدی زندگی را کاهش دهنند (هوری و کیم، ۲۰۱۹).

همچنین نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار در کاهش روابط موضوعی در زوج های دارای ازدواج مجدد اثربخش بوده است. این یافته با نتایج پژوهش اسماعیلی و همکاران (۱۴۰۰)، پاور (۲۰۲۳)، گنزو و همکاران (۲۰۲۲) و پاور (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت از آن جایی که روابط موضوعی افراد وضعیت قابل تغییر درون روانی در فرآیند تحول روانی هستند که طی تجربه هیجانی شکل می گیرند و به دو نوع روابط موضوعی سالم یا آسیب پذیر منجر می شود، در مراحل بعدی زندگی می تواند به طور اساسی رابطه زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد. روابط مختلف اوایل کودکی با والدین که به شکل گیری ساختارهای درون روانی معیوب از خود و دیگران منجر می شوند، یکی از عوامل درون روانی سیار مهمی است که روی روابط بین فرد تاثیر می گذارد (کلاکین و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این نتیجه می توان گفت چون تمرکز درمان هیجان مدار بر روی هیجان است. به گونه ای که از هیجان ها می توان برای هدایت و تحریک فرد به سمت فعالیت ها و پاسخ های جدید استفاده کرد. در این روش با انعکاس و شدت هیجان، فرد از تأثیر هیجان های ثانویه مانند تحریک / عصبانیت به سمت احساسات عمیق بنیادی و هیجان های اولیه مانند ترس و تاراحتی حرکت می کند (اسانو، ۲۰۱۹). در فرآیند تنظیم هیجان مراجعن یاد می گیرند، هیجان های خود را بیان کنند، آنها را بپذیرند و احساسات مربوط به آنها را تجربه کنند. هیجان ها دارای توانایی درونی اطباقی هستند و چنان چه فعال شوند، به مراجعن کمک می کنند تا وضعیت هیجانی مشکل شان را تغییر دهند (گرینبرگ و واتسون، ۲۰۲۰). همچنین، چون هیجان های انسان خاصیت سازگاری ذاتی دارند زمانی که هیجان ها در درمان هیجان مدار فعال می شوند، به بیماران کمک می کنند حالات هیجانی مشکل ساز و یا تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند. تنظیم هیجان روی الگوهای آسیب پذیری روانی تاثیر می گذارد و افرادی که قادر به مدیریت پاسخ های هیجانی خود در برابر حوادث روزمره نیستند، دوره های طولانی و سختی از اختلال های روانی - جسمانی را تجربه می کنند. تفکیک و یکپارچه سازی حالات هیجانی یکی از مهم ترین مولفه های بهبود اختلالات روان - تنی است (واندرهارت و ریدبرگ، ۲۰۱۹).

در فرآیند تحول روانی، آخرین مرحله جدایی - فردیت، پایداری شیء لبیدوی است، که تقریباً در سال سوم زندگی روی می دهد. در این مرحله، کودکان باید باز نمایی درونی پایداری را از مادرشان پرورش دهند به طوری که بتوانند جدایی جسمانی از او را تحمل کنند. در صورتی که این پایداری شیء لبیدوی رشد نایافته باشد، آنان وابسته بودن به حضور جسمانی مادرشان را به حاطر امنیت خودشان، ادامه می دهند. علاوه بر این کودکان باید بگیرند بدون مادرشان عمل کنند و روابط شیء دیگری را پرورش دهند. اشکال در روابط موضوعی را به صورت اشکال در ابراز محبت، همدلی، اعتماد، ادارک دنیا به صورت قابل حامی، محافظه و ایمن (محیط محافظه)، هویت یکپارچه، ظرفیت صمیمیت و نزدیکی با دیگران، ثبات در روابط بین فردی و خوش خلقی تعریف می کند (پاور، ۲۰۲۳). بنابراین، درمان هیجان مدار به دلیل تاکیدی که بر روابط دلبستگی در بروز هیجانات و الگوهای ارتباطی افراد دارد، می تواند با ایمن سازی سبک دلبستگی افراد در طول این درمان به بهبود کیفیت روابط موضوعی آنها بپردازد. به عبارت دیگر، تمرکز درمان هیجان مدار بر پذیرش و عدم سرکوب هیجان ها، شناسایی و تمیز دادن هیجان های ثانویه از اولیه و کاوش کردن طرحواره های هیجانی ناسازگار تا رسیدن به احساسات و پاسخ های سازگارانه تر است که موجب می شود در مدت زمان نسبتاً کوتاهی افراد قادر شوند تا الگوهای مخرب ارتباطی با دیگران و خوشنود را شناسایی کرده؛ و در سایه تصدیق درمانگر از پاسخ های تازه ظهور کرده سازگارانه تر شان، الگوهای ارتباطی خویش را ارتقاء بخشد. علاوه براین، درمان هیجان مدار با کمک به کاوش کردن هیجانات ثانویه، دسترسی پیدا کردن به هیجان های زیربنایی و آسیب دیده اولیه، و آشکار سازی و ابراز آنها، موجب شکستن چرخه معیوب تعاملات شده و صمیمیت و دلبستگی ایمن را افزایش می دهد که این مهم موجب بهبود روابط موضوعی ادراک شده افراد می شود (گنزو و همکاران، ۲۰۲۲).

به طور کلی در این پژوهش نتیجه گرفته شد که درمان هیجان مدار می تواند روی کاهش روابط موضوعی و افزایش کیفیت رابطه زناشویی مردان و زنان دارای ازدواج مجدد اثر بگذارد. از آن جایی که پژوهش حاضر روی مردان و زنان دارای ازدواج مجدد در شهر تهران انجام شده است که به لحاظ نگرش به ازدواج و عوامل انگیزشی برای ازدواج مجدد متفاوت هستند، احتمال دارد که این عوامل روی نتایج

پژوهش حاضر تاثیر گذاشته باشد. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند محدودیت‌هایی ایجاد می‌کند که در تبیین و تعمیم نتایج پژوهش حاضر به سایر زوج‌های دارای ازدواج مجدد باید احتیاط کرد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی انگیزش افراد برای ازدواج مجدد مطالعه شود. با توجه به کارآمدی مداخلات درمان هیجان‌مدار، پیشنهاد می‌شود برای کاهش روابط موضوعی و افزایش کیفیت رابطه زناشویی مردان و زنان دارای ازدواج مجدد از این برنامه درمانی استفاده شود.

منابع

- اسمعیلی، ف؛ نوایی نژاد، ش. و کیامنش، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین در دوران عقد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*, ۱۹(۲): ۲۵۱-۲۶۲. [10.29252/rbs.19.2.251](https://doi.org/10.29252/rbs.19.2.251)
- بانی، ب؛ جعفری، ا؛ شفیع‌آبادی، ع. و حسینیان، س. (۱۴۰۲). مدل پیش‌بینی اختلال شخصیت و سوسای-اجباری بر اساس آسیب‌های پیچیده و روابط موضوعی با نقش میانجی توانمندی خود در زوج‌های متعارض. *فصلنامه تربیتی زنان و خانواده*, ۱۸(۶۴): ۵۵-۷۷. [20.1001.1.26454955.1402.18.64.3.1](https://doi.org/10.1001.1.26454955.1402.18.64.3.1)
- پیرمردوند چگینی، ب. و کرمی، م. (۱۴۰۰). بررسی و مقایسه مؤلفه‌های کیفیت رابطه زناشویی در زوجین مقاضی طلاق و زوجین عادی. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*, ۳(۴): ۶۸-۷۹.
- حسینی اردکانی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر اضطراب و وابستگی بین فردی زنان مراجعت کننده به خانه‌های سلامت. *فصلنامه‌های پیده‌های نوین روان شناسی*, ۴(۸): ۱۱-۱۶.
- حیدری، م؛ مرتضایی، ح؛ هجری رشتخار؛ و مرتضایی، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی و آموزش عملی مهارت‌های ارتباطی صمیمانه بر سازگاری زناشویی و الگوهای ارتباطی زوجین. *فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت*, ۲(۵): ۱۵۳-۱۴۵.
- صاداقت‌خواه، ع. و بهزادی‌پور، س. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرهنگ ایرانی. *زن و جامعه*, ۸(۲): ۱-۱۷. [20.1001.1.20088566.1396.8.30.4.5](https://doi.org/10.1001.1.20088566.1396.8.30.4.5)
- عباسی، ل؛ آزاد فلاح، پ؛ فتحی‌آشتیانی، ع. و فراهانی، ح. (۱۴۰۰). ارتباط بین ابعاد روابط موضوعی و رضایت زناشویی. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*, ۱۹(۱): ۸۱-۹۲. [10.22070/cpacp.2021.3095](https://doi.org/10.22070/cpacp.2021.3095)
- قنبی برزیان، ع؛ هاشمیان‌فر، ع. و داوودی‌بنی، ب. (۱۴۰۲). مطالعه جامعه‌شناختی عوامل موثر بر گرایش زنان مطلقه به ازدواج مجدد (مطالعه موردی شهر اصفهان). *جامعه‌شناسی کاربردی*, ۳(۴): ۱۱۲-۸۹. [10.22108/jas.2023.132909.2277](https://doi.org/10.22108/jas.2023.132909.2277)
- گرینبرگ، ال. اس. و واتسون، جین سی. (۲۰۲۰). درمان هیجان‌مدار برای افسردگی. *ترجمه زینب عظیمی و ابراهیم اکبری* (۱۴۰۲). تهران: ارجمند.
- گلمن، ر. و گرینبرگ، ال. اس. (۲۰۱۵). فرمول‌بندی مراجع در درمان هیجان‌مدار. *ترجمه فاطمه فاضلی‌ثانی و جواد خلعتبری* (۱۳۹۸). تهران: رشد فرهنگ.
- نظرپور، د؛ حیدری‌نیا، ا؛ پوریحیی، س. م. و داورنیا، ر. (۱۳۹۹). تاثیر زوج درمانی گروهی به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوج‌ها. *محله علوم پژوهشی رازی*, ۴(۲۷): ۳-۱۴.
- هادی نژاد، ح؛ طباطباییان، م. و دهقانی، م. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی روابی و پایابی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل. *محله روانپژوهیکی و روانشناسی بالینی ایران*, ۲۰(۲): ۱۶۲-۱۶۹. [10.22034/aftj.2022.298631.1159](https://doi.org/10.22034/aftj.2022.298631.1159)
- هاشمی، ا. و جعفری، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودنمایی‌سازی در بهبود فرآیند و محتوا خانواده در زوج‌های مقاضی طلاق توافقی. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*, ۳۰(۲): ۸۸-۶۱. [10.18502/qjcr.v20i77.6142](https://doi.org/10.18502/qjcr.v20i77.6142)
- Asano, K. (2019). Emotion processing and the role of compassion in psychotherapy from the perspective of multiple selves and the compassionate self. *Case Reports in Psychiatry*, 6(1), 1-6. [10.1155/2019/7214752](https://doi.org/10.1155/2019/7214752)
- Bell, M. D. (1995). *Bell object relations and reality testing inventory (BORRTI)*. Los Angeles, Calif: Western Psychological Services.
- Bell, M., Billington, R., & Becker, B. (1986). A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity and factorial analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 42(5), 733-741. [10.1002/1097-4679\(198609\)42:5<733::aid-jclp2270420503>2.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198609)42:5<733::aid-jclp2270420503>2.0.co;2-1)
- Bradbury, T. N., & Bodenmann, G. (2020). Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 99-123. [10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546)
- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and non-distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308. [10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x)
- Clarkin, J. F., Caligor, E., & Sowislo, J. F. (2020). An object relations model perspective on the alternative model for personality disorders (DSM-5). *Psychopathology*, 53(3), 141-148. [10.1159/000508353](https://doi.org/10.1159/000508353)

- Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Tekin Guven, S., & Amlot, R. (2019). Facilitating collective psychosocial resilience in the public in emergencies: Twelve recommendations based on the social identity approach. *Front. Public Health*, 6(7), 141. [10.3389/fpubh.2019.00141](https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00141)
- Ganz, M. B., Rasmussen, H. F., McDougall, T. V., Corner, G. W., Black, T. T., & De Los Santos, H. F. (2022). Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 11(1), 15–32. [10.1037/cfp0000210](https://doi.org/10.1037/cfp0000210)
- Greenmon, P. S., & Johnason, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *current in Psychvology*, 43, 146-150. [10.1016/j.copsyc.2021.06.015](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015)
- Hori, H., Kim, Y. (2019). Inflammation and post-traumatic stress disorder. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 73(4), 143-53. [10.1111/pcn.12820](https://doi.org/10.1111/pcn.12820)
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). Emotional focused- couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3): 313-317. [10.1111/j.1752-0606.1985.tb00624.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00624.x)
- Koechlin, H., Coakley, R., Schechter, N., Werner, C., & Kossowsky, J. (2018). The role of emotion regulation in chronic pain: A systematic literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 107, 38 –45. [10.1016/j.jpsychores.2018.02.002](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.02.002)
- Lau, Y., Fang, L., & Kwong, H. K. D. (2020). Cross-lagged Models of Marital Relationships and Intergenerational Conflicts during Transition to Parenthood: Effect of Patrilineal Coresidence. *Family Process*, 59(4), 1569-1587. [10.1111/famp.12524](https://doi.org/10.1111/famp.12524)
- Nunes, S. A. (2021). Developing emotional skills and the therapeutic alliance in clients with alexithymia: Intervention guidelines. *Psychopathology*, 54, 282-290. [10.1159/000519786](https://doi.org/10.1159/000519786)
- Power, A. (2020). My questions about emotionally focused couple therapy (EFT) and a few answers. *Attachment New Directions in Psychology*, 14(1), 23-41. [10.33212/att.v14n1.2020.23](https://doi.org/10.33212/att.v14n1.2020.23)
- Power, A. (2023). Making sense of contented couples—insights from attachment theory and emotionally focused couple therapy (EFT). *Attachment*, 17(1), 10-26. [10.33212/att.v17n1.2023.10](https://doi.org/10.33212/att.v17n1.2023.10)
- Van der hart, O., & Rydberg, J. A. (2019). Vehement emotions and trauma-generated dissociation: A janetian perspective on integrative failure. *Trauma & Dissociation*, 3, 191-201. [10.1016/j.ejtd.2019.06.003](https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.06.003)
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Burgess, M. M., Dalgleish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship- specific attachment, and emotional engagement. *Journal of Marital Family Therapy*, 43(2), 213-226. [10.1111/jmft.12199](https://doi.org/10.1111/jmft.12199)
- Williams, J. L., Hardt, M. M., Henschel, A. V., & Eddinger, J. R. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336-342. [10.1016/j.psychres.2019.01.020](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.020)